全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop ）御中
UAゼンセン 御中

海外渡航届　兼　委任状

共済契約関係者が海外渡航するにあたり、特別扱いを承諾し、代理人への委任状等について以下の通り届け出ます。

届出日　西暦　　　　　　年　　月　　日

共済契約者（自署）	氏名 （自　署）　印	生年月日 西暦　　　　年　　月　　日
	ローマ字表記 （Mr　・　Ms）	組合員番号

1. 特別取扱いについて

(1)各通知については、契約者の日本国内の届け出住所宛、または「代理人」の指定が本海外渡航届兼委任状でされている場合は、「代理人」の方への通知をもって、契約者への通知とします。
(2)掛金の払込みおよび共済金、割り戻し金等の支払いについては、日本国内の取扱金融機関等に限ります。なお、割り戻し金等の支払先は、掛金振込口座とします。
(3)共済金請求に伴う証明書類については、こくみん共済 coopの指定する書式にしたがいます。

2. 渡航される方について

ご加入されている方のお名前・生年月日等				渡航予定期間
契約者ご本人	ﾌﾘｶﾞﾅ	加入者番号		西暦　年　月　日 より　年間
1	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日 より　年間
2	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日 より　年間
3	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日 より　年間
4	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日 より　年間

3. 渡航先住所（アルファベットで記入してください。）

4. 代理人に委任する事項と代理人について

(1)こくみん共済 coop・UAゼンセンへの共済掛金の払い込み
(2)共済金の請求手続きおよび割り戻し金等のこくみん共済 coopからの支払いの受領
(3)こくみん共済 coop・UAゼンセンへの各通知およびこくみん共済 coop・UAゼンセンからの通知の受領
(4)その他、契約者が必要とする事項

代理人となられる方			
お名前	ﾌﾘｶﾞﾅ （代理人自署）　印	ご連絡先	電話番号
住　所	ﾌﾘｶﾞﾅ （〒　　－　　）		

ご契約者が渡航されない場合は、代理人を指定していただく必要はありません。

（2023年3月版）